別紙１

**新西市民病院整備事業　基本設計に関する建設事業者との対話**

**参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 一般病床300床以上の病院新築工事における直近の実績（病院名・竣工年月） |  |
| ご担当者 | 氏名 |  |
| 所属部署名 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |
| 対話実施希望日時※希望日は別日を記載※希望時間が無い場合空欄※２時間程度を想定 | 第１候補 |  | 月 |  | 日 | (　) |  | : |  | 開始 |
| 第２候補 |  | 月 |  | 日 | (　) |  | : |  | 開始 |
| 第３候補 |  | 月 |  | 日 | (　) |  | : |  | 開始 |

申込期限：令和７年10月17日（金）必着